

## TUG'MA YURAK YETISHMOVCHILIGI

*Xamraqulova Aziza Juraqulovna  
Po'latova Dilshoda Akmal qizi  
Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi  
Jamoat salomatligi texnikumi*

**Annotatsiya:** Ushbu maqola tug'ma yurak yetishmovchiligi kelib chiqish sabablari, klinikasi davolash, bu kasallikda zamonaviy davolash usullarini qo'llash, zamonaviy texnikalardan foydalanishga muljallangan.

**Abstract:** This article is intended to discuss the causes of congenital heart failure, clinical manifestations, treatment, application of modern treatment methods in this disease, and the use of modern techniques.

Yurak yetishmovchiligi — miokard qisqarish qobiliyatining zaiflashuvi va katta yoki kichik qon aylanishi doirasida dimlanish hodisalari tomonidan chaqirilgan o'tkir yoki surunkali holat. Tinch holatda yoki biroz faollikda hansirash, tez charchash, shishlar, tirnoqlar va lab-burun uchburchagi sianozi (ko'karishlari) bilan namoyon bo'ladi.

O'tkir yurak yetishmovchiligi o'pka shishi va kardiogen shokning rivojlanishi bilan xavfli, surunkali yurak yetishmovchiligi esa a'zolarining gipoksiyasi rivojlanishiga olib keladi. Yurak yetishmovchiligi — inson o'limining eng ko'p uchraydigan sabablaridan biridir.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar orasida tug'ma yurak porogi uchrashi ko'rsatkichi 1% ni tashkil etadi (har 100 chaqaloqdan bittasida uchraydi). TYP uchrash ko'rsatkichi — asab tizimining tug'ma poroklaridan keyin ikkinchi o'rinda. TUG'MA YURAK POROGI RIVOJLANISHI SABABLARI

Tug'ma yurak porogining sababi genetik (irsiy) yoki ekologik (atrof-muhit) omil bo'lishi mumkin, lekin odatda, ikkalasining kombinatsiyasi. Genetik omillar: Tug'ma yurak poroklarining eng o'rganilgan sabablari — nuqtali genetik o'zgarishlar yoki DNK segmentlarining delesiya yoki dublikatsiyasi shaklidagi xromosomal mutatsiyalardir. 21, 13 va 18 trisomiya kabi asosiy xromosomal buzilishlar TYP holatlarining taxminan 5-8% ni tashkil qiladi. 21-xromosoma trisomiyasi — eng keng tarqalgan genetik sababdir. Ba'zi genlar muayyan poroklar bilan bog'liq. Yurak mushaklari oqsilining,  $\alpha$ -miozin og'ir zanjirining (*MYH6*) mutatsiyalari bo'lmachalararo to'siqning nuqsonlari bilan bog'liq. Sabablari: Ushbu omillarga quyidagilar kiradi: stenokardiya, miokard infarkti, dilatatsion kardiomiopatiya, turli aritmiyalar, arterial gipertenziya va vegetativ-tomir distoniyasi; stenoz, tomir trombozi, ateroskleroz, yurak ishemik kasalligi (YUIK) tufayli postyuklamaning ortishi; dekompensatsiyalangan nuqsonlar va gipertrofik kardiomiopatiyada yurak

kameralari to'lishining buzilishi; og'ir infeksiyalar va bronxlar hamda o'pkaning surunkali kasalliklari.

Yurak yetishmovchiligi belgilari : O'tkir yurak yetishmovchiligi to'satdan boshlanadi, to'sh orqasida og'riq turishi, nafas olish qiyinlashishi va hushdan ketishi bilan birga davom etib boradi.

Surunkali yurak yetishmovchiligi asta-sekin rivojlanadi va to'rt sinfga bo'linadi:

I. FS: Simptomlar yo'q, faqat tekshiruv paytida aniqlanadi.

II. FS: Kuchli yuklamalarda noqulaylik, bosh aylanishi, hansirash.

III. FS: Simptomlar hatto kichik yuklamalarda, oyoqlarda shish.

IV. FS: Simptomlar tinch holatda, shishning kuchayishi, nafas olishning qiyinlashishi.

Terapiya birlamchi sababni (YIK, gipertoniya, revmatizm, miokardit va boshqalarni) bartaraf etishga qaratilgan bo'ladi. Yurak nuqsonlari, yurak anevrizmasi, yurakning ishiga mexanik to'siqni keltirib chiqaruvchi yopishqoq perikarditlar mavjudligida ko'pincha jarrohlik aralashuviga murojaat qilinadi.

O'tkir yoki og'ir surunkali yurak yetishmovchiligida yotoq tartibi, to'liq ruhiy va jismoniy dam olish belgilanadi. Boshqa holatlarda ahvolni yomonlashtirmaydigan o'rtacha yukka amal qilish kerak. Suyuqlik iste'moli kuniga 500-600 ml, tuz — 1-2 g bilan cheklanadi. Vitaminlarga boy, oson hazm bo'ladigan parhezga amal qilish tayinlanadi. Yurak yetishmovchiligining farmakoterapiyasi bemorlarning ahvolini va hayot sifatini yaxshilashga imkon beradi.

Ushbu patologiyada quyidagi dori guruhlari buyuriladi:

- Yurak glikozidlari (digoksin, strofantin va boshqalar) — miokard qisqaruvchanligini kuchaytiradi, uning nasos funksiyasini va diurezni oshiradi, jismoniy zo'riqishlarga bardoshlilikni qoniqarli qiladi;

- Vazodilatatorlar va AAF ingibitorlari (enalapril, kaptopril, lizinopril, perindopril, ramipril) — qon tomir tonusini pasaytiradi, vena va arteriyalarni kengaytiradi va buning oqibatida yurak qisqarishlari vaqtida tomirlar qarshiligini kamaytiradi;

- Nitratlar (nitrogliserin va uning uzoq muddat ta'sirli shakllari) — qorinchalarning qon bilan to'lishini yaxshilaydi, yurak haydashini oshiradi, toj arteriyalarni kengaytiradi;

- Diuretiklar (furosemid, spironolakton) — organizmda ortiqcha suyuqlik ushlanib turishini kamaytiradi;

- $\beta$ -adrenoblokatorlar (karvedilol) — yurak qisqarishlari tezligini pasaytiradi, yurakni qon bilan to'lishini yaxshilaydi, yurak haydashini oshiradi;

- Antikoagulyantlar (asetilsalitsil kislota, varfarin) — tomirlarda tromb hosil bo'lishini oldini oladi;

• Miokardning metabolizmini yaxshilaydigan preparatlar (B guruh vitaminlari, askorbin kislotasi, inozin, kaliy preparatlari).

O'tkir chap qorincha yetishmovchiligi xuruji rivojlanishida (o'pka shishida) bemorlar shifoxonaga yotqiziladi va ularga shoshilinch terapiya ko'rsatiladi: diuretiklar, nitrogliserin, yurak haydashini oshiradigan preparatlar (dobutamin, dofamin) kiritiladi, kislorodning ingalyatsiyasi o'tkaziladi. Astsit rivojlanishida qorin bo'shlig'idan suyuqlikni punktsion olib tashlash, gidrotoraks paydo bo'lganda plevral punktsiya amalga oshiriladi. Yurak yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarga to'qimalarning og'ir gipoksiyasi mavjudligi tufayli kislorodli terapiya buyuriladi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. <https://mymedic.uz/kasalliklar/yurak-tomir/tugma-yurak-porogi/>
2. <https://med24.uz/uz/bolezn/serdechnaya-nedostatochnost>
3. <https://mymedic.uz/kasalliklar/yurak-tomir/yurak-yetishmovchiligi/>
4. <https://mymedic.uz/kasalliklar/yurak-tomir/yurak-yetishmovchiligi/>